



## V-115 - VALORACIÓN DE DIFERENTES ESCALAS DE PREDICCIÓN DE RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS TRAS INGRESAR EN MEDICINA INTERNA

G. Daroca Bengoa, J. Vázquez Manau, M. Palomar Pampyn, A. Díez Vidal, R. Puchades y A. Lorenzo Hernández

Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Objetivo primario: comparar la utilidad en vida real de las diferentes escalas de predicción de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa (EDEV) en pacientes con neoplasia activa que ingresan en un servicio de Medicina Interna de un hospital terciario. Objetivo secundario: valorar EDEV durante el seguimiento.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital La Paz entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015 con antecedente de neoplasia activa y/o diagnóstico de neoplasia durante el ingreso. Se definió como neoplasia activa: diagnóstico < 5 años para mama y melanoma y < 2 años para el resto, tratamiento (cirugía, quimioterapia o radioterapia) < 2 meses previos y/o persistencia de la enfermedad sin tratamiento. Se excluyeron los pacientes con tratamiento anticoagulante previo al ingreso, los que fallecieron durante el ingreso, los que fueron diagnosticados de EDEV en el mismo y aquéllos con seguimiento < 30 días. Objetivo primario: se recogieron las variables necesarias para calcular las escalas de Khorana, PROTECHT, CONKO y COMPASS-CAT. Objetivo secundario: se analizó el tiempo hasta la EDEV tras el alta, características de la neoplasia, administración de tromboprolifaxis ambulatoria y evolución posterior.

**Resultados:** Se revisaron las historias clínicas de 124 pacientes, de los que se seleccionaron 98 que cumplían criterios de inclusión. Se excluyeron 36 pacientes: 15 por exitus, 10 por diagnóstico de EDEV en el ingreso y 11 por seguimiento < 30 días. Se analizaron los 62 pacientes restantes. Objetivo primario: resultado en la tabla. Durante el seguimiento, 6 (9,7%) pacientes presentaron EDEV; en 3 de ellos la EDEV ocurrió en los 4 meses posteriores al alta y en el resto más allá del año. Todos los pacientes con EDEV en el seguimiento fueron diagnosticados de neoplasia en estadio IV y fallecieron durante el mismo, siendo la EDEV la causa principal de la muerte en 4; sólo 2 seguían tromboprolifaxis ambulatoria. No se objetivaron recurrencias de EDEV.

Clasificación de los pacientes según las escalas de predicción de riesgo de EDEV

|                             | Khorana | PROTECHT | Conko | COMPASS-CAT |
|-----------------------------|---------|----------|-------|-------------|
| EDEV en seguimiento (n = 6) |         |          |       |             |
| Riesgo alto                 | 16,7%   | 50,0%    | 16,7% | 16,7%       |

|                  |       |       |       |        |
|------------------|-------|-------|-------|--------|
| Riesgo bajo      | 83,3% | 50,0% | 83,3% | 83,3%  |
| No ETEV (n = 56) |       |       |       |        |
| Riesgo alto      | 19,6% | 30,4% | 37,5% | 8,62%  |
| Riesgo bajo      | 80,4% | 69,6% | 32,5% | 91,38% |

*Discusión:* El número limitado de pacientes incluidos así como el diseño retrospectivo no nos permite extraer conclusiones acerca del uso de las escalas de predicción oncológicas aplicadas en el ámbito hospitalario. Concordante con la literatura, la mitad de los episodios ocurrieron poco después del diagnóstico y el resto en un segundo pico temporal, correspondiendo a la progresión tumoral.

*Conclusiones:* El 10% de nuestros pacientes sufrió un episodio de ETEV durante el seguimiento. La escala PROTECHT parece identificar mejor a los pacientes con alto riesgo tromboembólico y la escala COMPASS-CAT a los de bajo riesgo. EL TEP fue la causa principal de la muerte en estos pacientes.